



Un estudio piloto cuestiona el uso de insulina suplementaria antes de dormir en los pacientes con diabetes tipo II que están internados. Los resultados sugieren que la práctica para tratar la glucosa en sangre levemente elevada sería innecesaria. Es más, uno de los investigadores asegura que hasta sería peligrosa.

"Quizás no necesitamos administrar esa dosis suplementaria antes de dormir excepto si el nivel de azúcar en sangre es extremadamente alto", dijo el doctor Guillermo Umpierrez, de la Facultad de Medicina de Emory University, Atlanta, y director del Programa de Diabetes.

"Una de las principales preocupaciones que tenemos es que el descenso del azúcar en sangre en el hospital está asociado con un aumento del riesgo de complicaciones y, quizás, con una mayor duración de la internación".

El equipo de Umpierrez presentó los resultados en la reunión anual de la Sociedad de Endocrinología en San Francisco.

Actualmente esa entidad y la Asociación Estadounidense de Diabetes recomiendan tratar a los pacientes con diabetes tipo II insulino dependientes que están internados con la insulina basal y que se les realicen pruebas en el hospital antes de las comidas y de dormir, con la administración de dosis suplementarias de insulina cuando la glucosa en sangre supera los 140 mg/dL.

Entonces, el equipo hizo que, al azar, 121 pacientes que no estaban internados en una UTI y pacientes operados recibieran dosis suplementarias de insulina antes de dormir si la glucosa en sangre superaba los 140 mg/dL o ningún suplemento (grupo control).

A todos se les realizaron los tests antes de las comidas, a la hora de dormir y a las tres de la

madrugada. No hubo variaciones entre los grupos en los niveles promedio de glucosa en sangre o hemoglobina A1C.

La dosis suplementaria total promedio a la hora de dormir era de 2.2 U/día, mientras que la dosis diaria total de insulina era de 0.4 U/kg en el grupo tratado con insulina suplementaria y de 0.5 U/kg para el grupo control ($p=0.21$).

El nivel promedio de glucosa en sangre en ayunas, que era el principal resultado del estudio, era 159 mg/dL en el grupo control y 160 mg/dL en el otro grupo ($p=0.91$).

Los valores diarios de glucosa en sangre y el porcentaje de pacientes con los valores dentro del rango meta también fueron similares entre los grupos.

No hubo una diferencia significativa entre los grupos en cuanto al porcentaje de pacientes que desarrollaron complicaciones o picos de hipo o hiperglucemia durante la internación.

"Con estos resultados podemos decir que el uso estandarizado de insulina suplementaria antes de dormir no está clínicamente indicada para el manejo de los pacientes clínicos y quirúrgicos con diabetes tipo II", escribe el equipo en el resumen del estudio.

"Aunque el estudio es pequeño, tiene efectos tremendos en la atención de los pacientes porque nos permitirán reducir el riesgo de hipoglucemia nocturna en algunos pacientes", indicó Umpierrez.

Con su equipo está planificando un ensayo clínico controlado más grande para investigar si es necesario utilizar insulina suplementaria antes de dormir cuando la glucosa en sangre no aumenta tanto y si esa práctica modifica los resultados.

En tanto, la vicepresidente senior de información médica de la Asociación Estadounidense de Diabetes, doctora Jane Chiang, expresó algunas reservas.

"El estudio es interesante y demuestra la utilidad de la evaluación de la glucosa en el lugar de internación fuera de la UTI —indicó—. De todos modos, es difícil sacar conclusiones sobre la seguridad y la efectividad de las dosis de insulina antes de dormir por la cantidad relativamente reducida de participantes (n=121)".

Fuente: **Anne Harding / Reuters Health**